

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**GRADO DE APOYO FAMILIAR EN ADULTOS MAYORES CON
DIABETES TIPO II, CONSULTA EXTERNA AMBULATORIA EN EL
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES CHICLAYO -
2018**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTORA

PAMELA SUGGEY MORALES ADRIANZEN

ASESORA

MGTR. NELLY GUILLERMINA SIRLOPÚ GARCÉS

Chiclayo, 2019

RESUMEN

El apoyo familiar es fundamental e importante para el proceso de las enfermedades y la sanación de las personas, cuando la familia conoce del proceso de las enfermedades y se involucra en el tratamiento, el paciente tiene un mejor pronóstico de recuperación, es por ello que la presente investigación tuvo como objetivo: Determinar el grado de apoyo familiar en adultos mayores con Diabetes tipo II, en el Hospital Las Mercedes Chiclayo, 2018, la metodología fue cuantitativo transversal descriptivo; la población fue de 109 pacientes adultos mayores con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II, el muestreo fue no probabilístico intencional, se consideró criterios de inclusión y exclusión. En la recolección, de datos se utilizó un cuestionario denominado; Escala de valoración del grado de apoyo familiar al paciente con diabetes tipo II, cuestionario que fue aplicado por Leytón (2003) este instrumento cuenta con tres dimensiones las cuales son apoyo emocional, apoyo informacional y apoyo instrumental, así mismo posee un Alfa de Cronbach de 0.77 indicando así que es un instrumento confiable. Los resultados muestran que: Del 100% de adultos mayores con diabetes tipo II, el 56.88 %, obtiene un grado de apoyo familiar moderado, el 36.70 % un grado de apoyo familiar alto y un 6.42% grado de apoyo familiar bajo. Concluyendo que: Los adultos mayores con diabetes tipo II, presentaron un nivel moderado de apoyo familiar, esto sucede debido a que no perciben el apoyo familiar suficiente, lo que puede constituirse como un riesgo para el envejecimiento de la persona y su calidad de vida.

Palabras clave: Familia, Adulto Mayor, Diabetes.

ABSTRACT

Family support is fundamental and important for the disease process and the healing of people, when the family knows about the disease process and gets involved in the treatment, the patient has a better prognosis for recovery, that is why the This research aimed to: Determine the degree of family support in older adults with Type II Diabetes, at Las Mercedes Chiclayo Hospital, 2018, the methodology was descriptive cross-sectional quantitative; The population was 109 elderly patients with a diagnosis of type II diabetes mellitus, the sampling was not intentionally probabilistic, and inclusion and exclusion criteria were considered. In the data collection, a questionnaire called; Scale for assessing the degree of family support for patients with type II diabetes, a questionnaire that was applied by Leyton (2003). This instrument has three dimensions which are emotional support, informational support and instrumental support, and also has a Cronbach's Alpha of 0.77 indicating that it is a reliable instrument. The results show that: Of 100% of older adults with type II diabetes, 56.88% obtain a moderate degree of family support, 36.70% have a high level of family support and a 6.42% level of low family support. Concluding that: Older adults with type II diabetes, presented a moderate level of family support, this happens because they do not perceive enough family support, which may constitute a risk for the person's aging and quality of life.

Keywords: Family, Elderly, Diabetes. (DECS)

ÍNDICE

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
ÍNDICE	4
I. INTRODUCCIÓN	5
II. REVISIÓN DE LITERATURA/MARCO TEÓRICO	10
III. MATERIALES Y MÉTODOS	16
3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	16
3.2. POBLACIÓN, MUESTRA, MUESTREO	16
3.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	17
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	18
3.5. PROCEDIMIENTOS	19
3.6. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	20
3.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS	20
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	22
DISCUSIÓN	26
V. CONCLUSIONES.....	31
VI. RECOMENDACIONES	32
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
VIII. ANEXOS	36

I. INTRODUCCIÓN

Existen grandes cambios y retos, estos se han vuelto cada vez más impredecibles, debido a diversos factores como los cambios climáticos, la aparición de diversas enfermedades infecciosas, pero a pesar de ello hay una tendencia segura y es que el envejecimiento de la población se está acelerando en todo el mundo, es este envejecimiento el que está generando grandes consecuencias para la salud, para los centros hospitalarios, y para los colaboradores de los mismos.

Siendo los adultos mayores quienes padecen el mayor impacto a través del padecimiento de las enfermedades crónicas degenerativas. Como la diabetes considerada una de cuatro enfermedades con mayor morbi-mortalidad a nivel mundial. Su sostenido y progresivo aumento en las tasas epidemiológicas demuestra el gran desafío que enfrenta actualmente la población mundial debido a que son de larga duración, y generalmente de progresión lenta y tratamiento prolongado.

Según el informe mundial sobre la diabetes 2017, la prevalencia mundial de la diabetes casi se ha duplicado en el último año a un estimado de 800 millones de adultos frente a los 450 millones en el 2017, pues ha pasado del 5,2% al 8,7% en la población adulta 25 millones viviendo en la región de América del Sur y Central. Se trata de una prevalencia enorme y en aumento, que se prevee que aumente en un 55% en todo el mundo y de manera comparable en un 52% en la región de América del Sur y Central para el año 2035¹.

Según el Ministerio de Salud del Perú del 2017², mostraron que la diabetes afecta al 7% de la población. El 96.8% de las visitas ambulatorias en las instituciones de salud son de tipo II. Siendo la diabetes la octava causa de muerte para el 2030, la sexta causa de ceguera y la principal causa de enfermedad renal en etapa terminal y amputación no traumática de la extremidad inferior. Asimismo, en la revisión sistémica por Villena³, en Perú, la diabetes representa el 31.5% de los infartos agudos de miocardio y el 25% de los accidentes cerebrovasculares. Infecciones, emergencias diabéticas, y los trastornos cardiovasculares son las principales causas de ingresos, con una tasa de mortalidad <10%, principalmente como resultado de infecciones, enfermedad renal crónica y accidente cerebrovascular. El 62% de la población tuvo cobertura de seguro médico, con inequidades en la distribución del personal de atención médica en todo el país. El MINSA reporta que al menos del 30% de los pacientes tratados tienen una hemoglobina glucosilada A1c <7%.

La Federación internacional de Diabetes (IDF) estimaba una prevalencia de 6.1 % de

Diabetes Mellitus en Perú en adultos de 20 a 79 años en el 2017, esto corresponde a 1,143 600 millones de personas, 317 700 de las cuales no están diagnosticadas. En el informe que fue publicado en el 2017, el 57% de las muertes por diabetes se dio entre las edades de 60 a 79 años de edad.⁴

Diversos estudios indican que, a nivel económico, las personas con diabetes generan un mayor gasto a la familia, pues demandan de atención y cuidados, así como de hospitalización.

Las revisiones sistémicas sobre el apoyo familiar en los pacientes con diabetes publicadas en el año 2017, mostraron que el grado de participación familiar varió entre los estudios realizados. Sin embargo, registró evidencia clara que indica que el grado o nivel de apoyo familiar influye significativamente en la mejora de la autoeficacia de los pacientes⁸. En estudios anglosajones logró demostrar que el apoyo y cohesión familiar logra influir en el control glucémico de los pacientes. Es por ello que estos estudios concluyen en que se debe tener en cuenta el apoyo familiar en el manejo de pacientes nativos griegos con diabetes mellitus tipo II. Además, sugieren estos estudios que se tomen en cuenta el rol fundamental que tiene la familia en la intervención, así mismo se comparó el grado de participación y apoyo familiar con los resultados obtenidos por aquellos pacientes que no contaron con ninguna clase de apoyo familiar⁵.

Situación que no es ajena en la Región Lambayeque, según los resultados estadísticos otorgados por la Gerencia Regional de Salud de Lambayeque durante el año 2017 fue de 1795 casos de diabetes tipo II⁶.

De los cuales el 45.5% (816 casos) pertenecen al grupo etario de adultos mayores, siendo el sexo femenino el de mayor prevalencia con un 65.3% seguido del 34,7% de varones adultos mayores.

El tema del apoyo y contacto familiar fue abordado con mucha mayor frecuencia y profundidad, pues se logró demostrar cómo influyó en la enfermedad y el desenlace de la misma. La acepción teórica que tiene el apoyo familiar es la de ser un apaciguador o amortizador del estrés que genera el enterarse del padecimiento de cualquier enfermedad, así mismo este apoyo influyó significativamente en que los pacientes generen conductas que les permitan cuidarse a sí mismos, así como su tratamiento médico⁷.

En consulta externa se atienden un promedio de 16-18 pacientes diarios, de estos el 70%

son mujeres adultas mayor, el 60% de consultantes llegan derivados de los establecimientos de salud de las tres provincias Chiclayo, Lambayeque y Ferreñafe y de otras regiones para ser atendidos por problemas de diabetes complicados, además podemos observar que existen casos de pacientes adultos mayores cuya edad es de 60 a más, de ambos sexos, con estudios primarios y secundarios incompletos lo cual influye en los cuidados de esta enfermedad⁶.

La diversas estrategias y métodos permitieron apreciar que el padecimiento de diabetes en edades avanzadas, se puede hacer más grave si es que el mismo paciente no se responsabiliza con el cuidarse a sí mismo, asistiendo a sus chequeos y controles médicos, pero es importante resaltar también que “mis hijos están trabajando, ellos ya tienen su propia familia, algunos me van a ver y me dan un poco de dinero para comprar mí medicina”, observando que la familia son indiferentes a su problema de salud, muchos de ellos lloran, porque se sienten abandonados, algunos expresan tristeza de su situación observándolos confundidos, tristes, penosos, impotentes.

En el Hospital Las Mercedes durante el primer trimestre del 2018, se presentó 71 casos de diabetes en adultos mayores. Siendo un problema que aqueja de manera significativa a los adultos mayores.⁸

Si se le suma a este contexto la familia y el apoyo, que existe dentro de la misma tiene mucha injerencia en este tipo de pacientes, y cobra mucha importancia cuando el paciente se encuentra en una etapa tan difícil del desarrollo humano como lo es la adultez mayor, en donde los cuidados y el apoyo familiar serán impredecibles para continuar con la enfermedad de manera más llevadera.

La mayoría de las personas vive dentro de un hogar que tiene una gran influencia en los comportamientos de control de la diabetes. Un estudio de más de 5000 adultos con diabetes destacó la importancia de la familia, amigos y colegas para mejorar el bienestar y la autogestión⁹. Una de las cosas que se les pide a los familiares de aquellos pacientes que han sido detectados con diabetes es que compartan la responsabilidad en cuanto al manejo y control de la enfermedad, pues son ellos quienes pueden proporcionar muchas formas de apoyo, como soporte instrumental para conducir a los pacientes a sus citas o ayudar a inyectar insulina, y apoyo social y emocional para ayudar a los pacientes a lidiar con su enfermedad. A través de los patrones de comunicación y comportamientos familiares, los miembros de la familia a menudo tienen un impacto significativo en el bienestar psicológico y emocional del paciente, la decisión de seguir las recomendaciones de tratamiento médico

y la capacidad de iniciar y mantener cambios en la dieta y el ejercicio. Entre esta población, se encontró que el apoyo social se asocia con una mejor salud.

En este sentido, la familia juega un rol fundamental, pues es una unidad fundamental de la sociedad, en la cual dentro de las funciones familiares se encuentra el brindar apoyo y seguridad a los miembros que la integran vida¹⁰.

Es la familia la que contribuye en la mejora de la salud de quienes la conforman. Es por estas razones que se vuelve necesario incorporar y hacer sentir a los familiares del paciente diagnosticado con esta enfermedad, que ellos deben ser responsables y el principal apoyo para el paciente, asimismo se les pide que formen parte del proceso de recuperación, logrando así darle una mejor calidad de vida¹¹.

La familia al comportarse como un engranaje complejo de vínculos afectivos, en el que cada una de las partes se encuentra interrelacionada, y que estas relaciones no solo se manejan a nivel intrafamiliar, sino que se complementan en un nivel social mucho más grande, estas relaciones pueden influir en gran medida en el proceso terapéutico de la persona diabética. Fisher y Weihs¹² nos dan mayor amplitud a nuestro panorama pues afirman que el clima emocional y afectivo generado en la familia se relaciona directamente con las reacciones de tipo fisiológicas y las conductas de cuidado personal que puedan presentar en el proceso terapéutico.

Finalmente se formuló la siguiente interrogante: ¿Cuál es el grado de apoyo familiar en adultos mayores con diabetes tipo II, consulta externa en el Hospital Las Mercedes Chiclayo-2018?

Por todo lo expuesto, el objetivo general de este estudio fue: Determinar el grado de apoyo familiar en adultos mayores con diabetes tipo II, consulta externa en el Hospital Las Mercedes Chiclayo - 2018. Entre los objetivos específicos tenemos: (i) Identificar el grado de apoyo familiar emocional en adultos mayores con diabetes tipo II, consulta externa en el Hospital Las Mercedes Chiclayo - 2018. (ii) Identificar el grado de apoyo familiar instrumental en adultos mayores con diabetes tipo II, consulta externa en el Hospital Las Mercedes Chiclayo - 2018. (iii) Identificar el grado de apoyo familiar informativo en adultos mayores con diabetes tipo II, consulta externa en el Hospital Las Mercedes Chiclayo – 2018.

El presente estudio se justificó porque en la actualidad existe un crecimiento del sector población de adultos mayores quienes ocupan un lugar importante en la sociedad. Este tipo

de población es la que más problemas de salud enfrenta, estos problemas pueden traerlos desde etapas anteriores o presentarse en la etapa actual pero quizá no han sido tomadas en cuenta, uno de estos problemas es la diabetes Tipo II.

Esta situación de salud exige un apoyo de quien lo rodea dado que son su círculo más cercano al cual el adulto mayor socorre. Y como vínculo, la familia tiene el deber de velar por la salud e integridad de cada uno de sus miembros en especial de los de mayor vulnerabilidad.

En tal sentido, la presente investigación fue relevante porque los resultados de esta investigación contribuyen a identificar el grado de apoyo familiar que presenta el adulto mayor y conocer el tipo de apoyo que reciben con el objetivo que el profesional de salud tome en consideración no solo brindar atención individual sino un enfoque familiar haciendo participe a este último del cuidado al adulto mayor, permitiendo de esta manera brindar un cuidado y orientación más oportuna y eficaz al adulto y a la familia.

Para el profesional de enfermería, los resultados de la presente investigación, proporcionaron información útil porque contribuye con los conocimientos acerca del grado de apoyo familiar del adulto mayor, permitiéndole la participación de la familia del paciente adulto mayor diabético y de esta manera se asegure que los planes de cuidado en el hogar se realicen de manera adecuada.

Así mismo sirvió para identificar los grados de apoyo familiar que se le brinda a los adultos mayores y la importancia para ellos, para que de alguna manera los profesionales de salud, realicen sus planes de cuidado enfocando e integrando a la familia para que reconozcan la importancia de su actuar al brindar un adecuado apoyo familiar al paciente diabético con el fin de prevenir las complicaciones y favorecer una mejor calidad de vida a los pacientes con diabetes y por consiguiente será de referencia para desarrollar futuros trabajos de investigación de la misma línea de investigación.

II. REVISIÓN DE LITERATURA/MARCO TEÓRICO

Para la ejecución de esta investigación, se realizó una revisión bibliográfica exhaustiva de la variable, la cual las definiremos a continuación.

Apoyo Familiar

Apoyo familiar es el grado de cohesión o soporte que proveen ayuda a cada uno de los integrantes de la misma. El ser familia en nuestra sociedad es hablar de muchos preceptos o idealizaciones y es en estos preceptos donde la familia nuclear es un representante simbólico. La familia es el núcleo en el cual se espera que se brinden cuidados, protección, aprendizaje, afecto, construcción de identidad y vínculos emocionales, los mismos que se encuentran relacionados al sentido de pertenencia, generando en cada uno de los miembros un buen nivel de inclusión social. El apoyo principal, más inmediato y más continuo de los adultos mayores proviene de los integrantes de su familia, y mucho más de aquellos que se encuentran más cercanos¹³.

La familia al ser parte de una comunidad tiene en sus manos el cumplimiento de dos funciones, las mismas que se consideran básicas e imprescindibles, una de ellas es asegurar la supervivencia y está relacionada esta primera función está relacionada con todo el aspecto de la seguridad física, mientras que la segunda función se encuentra mucho más relacionada con el área emocional de las personas y los vínculos afectivos¹⁴.

En relación a los adultos mayores, la familia cumple un rol fundamental en la rehabilitación y regeneración de diversas enfermedades, pues son ellos los llamados principalmente a brindar acompañamiento a este tipo de población¹⁵.

Es muy común pensar que la totalidad de la población adulta mayor contemporánea ha sido abandonada por su familia, más aun viendo que cada vez se vuelven más “esclavos del trabajo” pero esto se ve contrastado con diversas investigaciones, que indican que la familia sigue siendo el soporte principal de la población adulta mayor¹⁶. Se debe tener muy claro que la realidad peruana es diferente a la de países europeos o a Norte América, pues aquí, los adultos mayores conviven con hasta 3 o más generaciones, y esto puede generar problemas a diversa índole, como lo son los económicos, psicológicos y sociales, estos problemas pueden generar diversas tensiones, ocasionando en ellos el sentirse como una carga para los otros miembros de su familia¹⁷.

La familia desde sus inicios se ha constituido como un sistema en el cual se pretende que cada uno de sus integrantes se sienta parte fundamental de la misma, generándose así un microsistema de apoyo mutuo, el cual les permita afrontar las adversidades que representan cada una de las etapas del ciclo vital.

Una de las características principales de este engranaje familiar, es que proporciona y recibe cuidados a cada uno de los integrantes a lo largo de toda la vida familiar. El hecho de proporcionar cuidados es algo que pertenece a la familia, es así que podemos afirmar que los cuidados durante la etapa de la adultez mayor se suelen disminuir a partir de acontecimientos como la viudez, el nido vacío, los problemas de salud, los problemas económicos que genera un acontecimiento tan importante como lo es el retiro. Es por ello que resulta estrictamente necesario recurrir cada vez más a la ayuda de cuidadores externos, o a la ayuda de diversos programas sociales que fomentan relaciones integrativas y que a su vez proporcionen lazos con la familia extendida¹⁸.

Las relaciones y vínculos sociales van a cobrar importancia en el apoyo psicoemocional que van a generar, el mismo que va a hacer crecer en ellos un nivel de satisfacción con su propia vida, pero si, por el contrario, en vez de generarles seguridad y confianza, ellos consideran que están siendo asilados, esto puede generar diversas complicaciones, las mismas que en algún momento podrían volverse irreversibles¹⁸.

La familia como sistema va evolucionando pues así como el ser humano tiene un proceso de desarrollo, las familias también lo tienen, y cuando el sistema familiar encuentra a adultos mayores dentro del núcleo, los roles van cambiando para cada uno de los mismos, pues van surgiendo nuevas responsabilidades; es cuando aparece un adulto mayor dentro del núcleo familiar que tiene que surgir en uno de los integrantes el rol de cuidador de ese adulto mayor, aunque esta responsabilidad debería recaer en todos los integrantes de la misma.

Los familiares de aquellas personas ancianas que padecen de este tipo de diabetes juegan un rol fundamental pues ellos generan en los adultos mayores, una satisfacción que va a suplir a su necesidad de afecto.

La participación de la familia es importante para poder satisfacer cada una de las necesidades que surgen con el periodo de la adultez mayor, pues genera mayores niveles de satisfacción y confianza por parte de los adultos mayores hacia su propia familia, pues de lo contrario, se generaría un sentimiento de desolación. El periodo del envejecimiento tiene un efecto colateral en todas las personas que se encuentran a su alrededor pues, se van a generar

nuevas necesidades en cada una de las personas que se encuentren cerca¹⁹.

Según los constructos sociales, la responsabilidad del cuidado de los adultos mayores está estrictamente ligado a los hijos, esta se constituye como una de las responsabilidades morales que tienen ellos para con sus padres una vez llegados a esta etapa, pues fueron ellos quienes les dedicaron años de sus vida para que crezcan de una manera saludable, y resultaría moralmente inaceptable que los hijos abandonen a los adultos mayores, cuando es en esta etapa que necesitan de un mayor apoyo, pues una vez llegada esta etapa, los problemas físicos y psicológicos tienen mayor probabilidad de aparecer.

El vínculo generado por parte de los adultos mayores con los hijos se vuelve más estrecho, pues ahora ellos cuentan con mucho mayor tiempo, tiempo que en el ocaso de sus vidas desean pasar con sus hijos; para ellos los hijos representan un importante soporte emocional.

Diversas investigaciones nos muestran sin importar la edad, todos los seres humanos necesitamos de nuestra familia y que el rol que cumplen ellos el un buen desarrollo psicoemocional es bastante significativo; por el contrario, según López²⁰, afirma que este grupo etario que poseen buena calidad de vida son aquellos a quienes sus familiares les han brindado el apoyo necesario y esto les permite ser capaces de superar la enfermedad que padecen²⁰.

Evaluación y medida del apoyo familiar

Para la evaluación y medida del apoyo familiar se utilizó el instrumento elaborado por Leitón:

- **Apoyo Emocional:** Involucra todo lo concerniente al aspecto afectivo- emocional, de estima y expresividad, y se representa como un sentimiento personal de ser amado y valorado, es este tipo de apoyo el que va a poder brindar la seguridad para confiar en las demás personas, de poder establecer una relación íntima, entendiendo a la intimidad como proximidad; por tanto, es brindar al adulto mayor caricias, besos, abrazos, o palabras cariñosas; además de mantener el respeto y consideración por estos, tomarlos en cuenta para la toma de decisiones. Esta se constituye como una de las funciones de mayor importancia, pues es el área afecta la que se va a relacionar con pensamientos positivos, en caso las emociones generadas sean positivas, pero si resulta ser lo contrario, puede generar pensamientos negativos e incluso llegando a ser pensamientos

irracionales, así mismo este tipo de apoyo puede aperturar y disponer emocionalmente a la persona a hablar con alguien más, pues el expresarse de la manera que considere conveniente, generará en él emociones positivas. El apoyo emocional en consecuencia genera que se presenten buenos niveles de autoconcepto y autoestima pues el sentimiento de valoración y respeto genera en ellos esos niveles de autoestima y a su vez un mayor interés por el cuidado de su salud y su propio bienestar²¹.

- **Apoyo instrumental:** Este tipo de apoyo está relacionado con el grado de facilitación de estrategias, consejos, noticias, el recibir cualquier tipo de información por parte de sus familiares, así mismo se puede relacionar también con el recibir cierto apoyo económico, de alimentación, de vestimenta o de recreación, que resulta tan importante para ellos. El generar en el adulto mayor confianza, debido a la presencia y el acompañamiento en todo momento y hacerle sentir al adulto mayor nuestra presencia y compañía en todo momento, tanto en su estado de salud estable o en alguna enfermedad²¹. Resulta totalmente claro que los actos que se encuentran en esta dimensión generan diversas consecuencias psicoemocionales, pues todo tipo de apoyo familiar permite a la persona salir adelante a pesar de las dificultades, pero cuando el adulto mayor percibe esto como negativo, puede generar consecuencias que agraven la enfermedad, pues las emociones negativas, podrían generar la realización de conductas autolesivas.
- **Apoyo informativo:** Este tipo de apoyo hace referencia al brindar cierta guía, la cual puede estar presentada en forma de un consejo o una orientación en la solución de problemas y conflictos, pues este tipo de consejos ayudan a mantener la confianza familiar, Este tipo de apoyo tiene una diferencia significativa con el apoyo instrumental debido a que no se les brinda una solución específica al problema, sino que se le induce a un darse cuenta, para que sea la propia persona quien encuentre la solución al problema según sus propios recursos.²¹

Según la teoría del medio social de Gubrim, el entorno en el que se desarrolla y viven los adultos mayores no solo hace referencia al entorno y a los obstáculos de tipo materiales o económicos y las propias posibilidades de desarrollo que estas generen. Según lo afirmado en la actividad de este grupo etareo se relacionan tres factores importantes. Estos factores procedentes del medio social pueden influir en la adaptación a la vejez²².

Siendo el apoyo social uno de los ejes más importantes porque este incluye la familia,

los amigos y la sociedad en sí.

Durante el estadio de la adultez mayor, la salud de la persona se va a ir deteriorando, pues la llegada de este periodo está generalmente acompañada de diversos padecimientos de salud y diversas enfermedades, esto no quiere decir que aparezcan de la nada, sino que pueden ser producto de estilos de vida poco saludables durante las etapas anteriores, o de enfermedades que ya traigan desde años atrás, pero es en la adultez mayor donde se agravan²³.

El aspecto económico también ha sido mencionado anteriormente, y es debido a que también se constituye como un elemento de importancia, pues como también se mencionó, el tema del retiro genera que los adultos mayores tengan menores ingresos, esto les puede generar frustración, pues esto les genera muchas limitaciones al momento de participar en ciertas actividades.

Según lo expuesto en los párrafos anteriores podemos afirmar que el apoyo familiar está íntimamente relacionado con la calidad de vida, la cual va a incluir un conjunto de competencias emocionales o instrumentales, las mismas que influirán en un buen desarrollo psicoemocional y por ende psicosocial, mejorando así las relaciones interpersonales²⁴.

El apoyo social en cambio incluye los planos afectivos, cognitivo y conductual, en el primero se integran las dimensiones de apoyo emocional, en el segundo se encontrarán los constructos informativos y estratégicos, mientras que en el tercero se encuentran aquellos patrones conductuales y el apoyo tangible o reforzador tangible.¹⁹

La dimensión del apoyo emocional supone un aumento de la autoestima, esto se genera en el sentimiento de valoración por parte de los demás miembros del grupo familiar, pues al compartir diversas experiencias, se generará un vínculo emocional que resulta ser positivo para los adultos mayores.²⁰

La dimensión del apoyo instrumental se representa con la característica de que hace una referencia de ayuda material o de servicios que permiten conseguir metas.

Adulto Mayor

Las definiciones categóricas de ancianos, ancianos, ancianos y envejecidos no son ni directas ni universalmente aplicables. Las tabulaciones de las Naciones Unidas proporcionaron cifras de 60 y 65 años.

El Ministerio de Salud ha establecido una serie de criterios para valorar a los adultos mayores². Persona adulta mayor autovalente, adulto mayor frágil, adulto mayor dependiente o postrada².

Para muchos hombres y mujeres, particularmente en los países en desarrollo, la vejez estará acompañada por enfermedad crónica y discapacidad, el resultado de vidas vividas en la pobreza, con poco o ningún acceso a atención adecuada de salud. Muchas personas son funcionalmente "viejas" en sus cuarenta y cincuenta años, invocando cuestionar la relevancia de las definiciones cronológicas de la vejez. Para personas mayores en la salud personal de los países en desarrollo se ubica constantemente junto a la seguridad material como una prioridad o preocupación.

El ser adulto mayor debe ser considerado uno de los mayores logros de la vida, pues son muy pocas las personas que llegan hasta esa etapa, a pesar que su capacidad física va disminuyendo y su organismo se va deteriorando progresivamente. Este cambio producido a nivel físico en este tipo de población, no debe ser considerado como una alteración o una deficiencia de salud sino como algo natural surgido como una mera consecuencia del desgaste que se atraviesa en esta etapa.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1.DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño de investigación fue descriptivo de corte transversal; teniendo como objeto conocer y describir los resultados observados en un grupo de pacientes que han recibido un tratamiento o intervención dentro del proceso en un determinado tiempo; asimismo, el procedimiento consiste en ubicar en una o diversas variables a un grupo de personas u otros seres vivos, objetos, situaciones, contextos, fenómenos, comunidades; y así proporcionar su descripción²⁵.

3.2.POBLACIÓN, MUESTRA, MUESTREO

Población: La población que participó de esta investigación estuvo constituida por 300 adultos mayores con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II registrados en el consultorio de endocrinología del primer trimestre del 2018 los cuales acuden para diagnóstico y tratamiento ambulatorio en el Hospital Las Mercedes.

Muestra: La muestra estuvo constituida por 109 pacientes adultos mayores con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II.

Cálculo de la Muestra

$$n = \frac{Z^2 pq N}{Z^2 pq + e^2 (N - 1)}$$

Dónde:

N= Tamaño de la población.

z = Multiplicador de confianza de la distribución normal para un nivel de confianza de 1. 96

p = proporción de individuos que poseen en la población la característica de estudio
= 0,5

q = proporción de individuos que no poseen esa característica, es decir q= p-1

e = error estándar esperado = 5% (0.05)

Resultado:

$$n = \frac{1.96^2(0.5)(0.5)(300)}{1.96^2(0.5)(0.5) + (0.05)^2(300-1)}$$

n = 109 pacientes adultos mayores con diabetes tipo II

Muestreo: Comprendió a los pacientes que fueron atendidos en consultorio de endocrinología del Hospital las Mercedes, teniendo como fuente el Registro de Atención de Pacientes del consultorio en mención.

La muestra fue no probabilística. El muestreo fue de tipo “no probabilístico intencional”, en el cual no todos los sujetos tienen la misma probabilidad de ser elegidos²⁵.

3.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión

- Pacientes Adultos Mayores que aceptan participar del estudio.
- Pacientes Adultos Mayores de ambos sexos con complicaciones agudas y crónicas que asisten al consultorio de endocrinología, y con un tiempo mínimo de 2 años de diagnóstico.
- Pacientes Adultos Mayores que comprendan entre los 60 años a más según la OMS
- Pacientes Adultos Mayores orientados en tiempo, espacio y persona
- Pacientes Adultos Mayores bajo control metabólico farmacológico (HGO o Insulina).

Criterios de exclusión

- Pacientes Adulto Mayor con limitaciones para comunicarse
- Pacientes Adultos Mayores que presenten alteraciones mentales (psiquiátricas)
- Pacientes que no cuentan con algún familiar (abandonados) y analfabetos.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La presente investigación utilizó como técnica de recolección de información la encuesta, el instrumento utilizado fue el cuestionario denominado: Escala de valoración del grado de apoyo familiar al paciente con Diabetes Tipo II, el cual fue tomado por Leytón²¹ (2003), la autora calculó la confiabilidad con el Alfa de Cronbach de 0.77. Este instrumento para ser aplicado en la presente investigación fue validado por expertos y docentes de la Universidad- USAT especialistas en la materia y que estuvieron de acuerdo con el cuestionario.

El presente trabajo de investigación utilizó la Técnica de la encuesta, a través de la modalidad de entrevista estructurada, la que permitirá obtener datos de las variables de estudio. La entrevista es una modalidad de la encuesta que consiste en formular preguntas en forma verbal con el objetivo de obtener respuestas o informaciones²⁶.

Para la aplicación de cada cuestionario a las personas consideradas en la muestra, el tiempo promedio es de 15 minutos, este cuestionario fue aplicado a pacientes que estaban en espera para ser atendidos en el consultorio de endocrinología del Hospital Las Mercedes; se les dio las indicaciones correspondientes para que sus respuestas sean ajustadas a la realidad, y podamos tener resultados ajustados a la realidad.

El Instrumento que se utilizó para el trabajo de investigación fue: un cuestionario elaborado con la técnica Likert donde la misma que se describe a través de 20 preguntas. Esta escala se valora con un rango mínimo de un punto y valor máximo de cinco puntos:

Dentro de su estructura considera los tres tipos de apoyo el apoyo emocional, el apoyo instrumental y el apoyo informativo.

Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
5 puntos	4 puntos	3 puntos	2 puntos	1 punto

La escala presenta 3 dimensiones

Dimensiones	Ítems
Apoyo emocional	1,2,3,4,5,6,7
Apoyo informacional	8,9,10,11,12,13
Apoyo instrumental o tangible	14,15,16,17,18,19,20

Las escalas tienen un total de 100 puntos como un máximo y 20 puntos como mínimo, con la siguiente escala de niveles:

Alto: 76 -100 pts.

Moderado: 48-75 pts.

Bajo: 20-47 pts.

3.5. PROCEDIMIENTOS

El presente trabajo de investigación dio sus inicios en las instalaciones de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, se inscribió el Proyecto de Investigación en el Catálogo de Tesis de la Escuela de Enfermería, luego se presentó al Comité Metodológico de la Escuela, una vez aprobado se presentó al Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Medicina, aprobado el Proyecto de Investigación con Resolución N^a 493 - 2018, se solicitó permiso a Dirección de Escuela de Enfermería, luego se realizó la prueba piloto para corroborar si el cuestionario es apto para nuestra población de estudio), seguidamente se dialogó con la Secretaria de Escuela para que redacte el cargo para presentarlo al Hospital, en dicho nosocomio, otorga un número de expediente 391/18 el cual daba permiso para ejecutar la investigación, finalmente se solicitó la autorización del médico y enfermera encargada del consultorio de endocrinología de Las Mercedes, con el propósito de obtener la información y autorización respectivamente para la recolección de datos que empezó el 22 de agosto y finalizo el 2 de octubre del 2018 se realizó a los adultos mayores con DIABETES MELLITUS TIPO II en consultorio externo que acuden para su control y tratamiento, siendo abordados al momento de espera para ser llamados al consultorio, se les explicó detalladamente la finalidad de la encuesta, ante su aceptación se les entregó los instrumentos mencionados.

Los participantes tuvieron 10 a 15 minutos aproximadamente para poder responder el cuestionario, siendo ellos mismos los que llenaban el instrumento; posteriormente se les agradecerá por la colaboración y el tiempo que se nos brindó.

Asimismo, se consideró los siguientes criterios de rigor científico que estuvieron presentes en todo el desarrollo de esta investigación.²⁷

Validez del instrumento: Se llevó a cabo una validación por juicio de expertos de la USAT, sobre el instrumento de la presente investigación garantizando que el enfoque es aceptable y está acorde a las exigencias.

Confiabilidad, consiste en realizar una validación concurrente, la misma que lleva a realizar una comparación con los resultados finales, para lo cual, el cálculo de la confiabilidad, será a través de la técnica Alfa de Cronbach de 0.77.

3.6. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

El procesamiento y análisis estadístico se realizó mediante la clasificación, ordenamiento y codificación de las encuestas las cuales se detallaron por ítems en una matriz de datos en el programa de Excel - 2019 según la variable en estudio, además se tomaron en cuenta los datos, considerando el criterio de eliminación de aquellos casos que presentaron datos perdidos por encima del 10% del total de los ítems.

Los datos fueron procesados mediante el programa estadístico SPSS 22.0, en donde se generó tablas de frecuencias y gráficos por cada ítem o pregunta del instrumento elaborado, permitiendo de esta manera aplicar la estadística descriptiva de la información recolectada.

3.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Durante el proceso de la investigación se tuvo en cuenta los principios bioéticos que se aplican en los estudios del área de la salud, que generalmente son desarrollados con seres humanos, como principales sujetos de investigación, cuya finalidad es proteger a las personas²⁸.

El Principio de consentimiento informado. El consentimiento informado incluye la necesidad de respetar a las personas y a las decisiones que éstas tomen. Es un mecanismo en donde los individuos deben proteger sus intereses y en el cual tienen la oportunidad de decidir involucrarse o no en el estudio y si la investigación concuerda con sus propios valores, intereses y metas.²⁹

Principio de respeto a los sujetos de investigación. Los requisitos éticos de la

investigación no terminan con la firma del consentimiento informado. Respetar a los sujetos involucrados en la investigación incluye proteger la confidencialidad de la información que es privada y permitir que el sujeto se retire del estudio en cualquier momento y por cualquier razón.³⁰

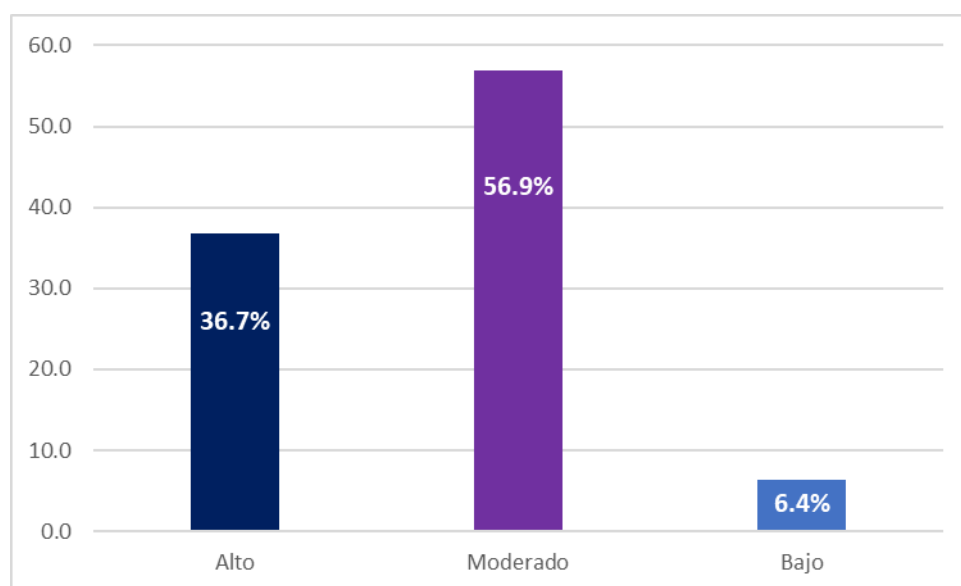
Respeto por las personas. Este principio requiere que los sujetos de investigación sean tratados como seres autónomos, permitiéndoles decidir por sí mismos. Se debe brindar protección adicional a los individuos incapaces de decidir por sí mismos.

El principio de la sociabilidad y subsidiariedad: Se aplicó este principio por que se pretendió conocer el apoyo familiar en los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II y de esta manera los resultados de la investigación permitieron tener un antecedente como base para otras investigaciones.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Gráfico N ° 1

Grado de apoyo familiar en adultos mayores con diabetes tipo II, que acuden consulta externa en el Hospital Las Mercedes Chiclayo - 2018.

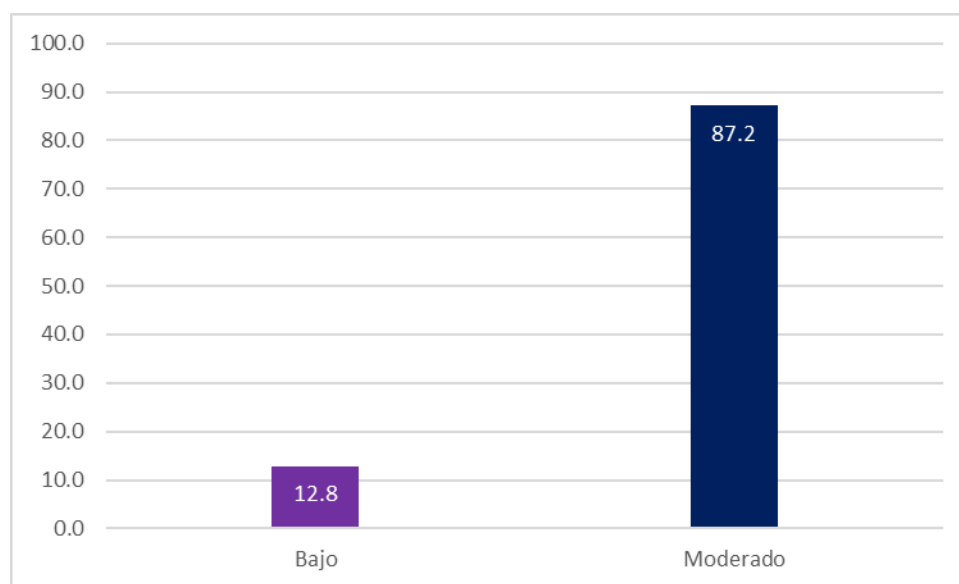


Fuente: Encuesta aplicada los adultos mayores del Hospital las Mercedes Chiclayo 2018.

Interpretación: En el grafico N° 01 se puede apreciar que el 56,9 %, de los adultos mayores con diabetes tipo II tienen un grado moderado de apoyo familiar, el 36.7 % un grado alto de apoyo familiar y solo el 6. 42 % tiene un grado bajo de apoyo familiar.

Gráfico N ° 2

Grado de apoyo familiar emocional en adultos mayores con diabetes tipo II, consulta externa ambulatoria en el Hospital Las Mercedes Chiclayo - 2018.

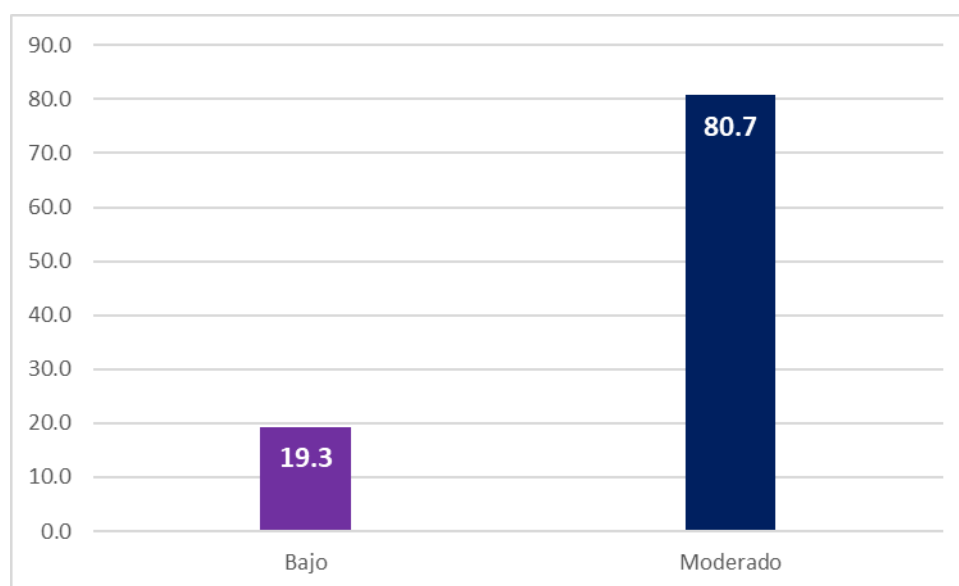


Fuente: Encuesta aplicada los adultos mayores del Hospital Las Mercedes Chiclayo 2018.

Interpretación: El grafico N° 02 muestra que el 87.2 % de los adultos mayores con diabetes tipo II poseen un grado moderado de apoyo familiar emocional, por otro lado, el 12 .8% un grado de apoyo familiar emocional bajo.

Gráfico N ° 3

Grado de apoyo familiar instrumental en adultos mayores con diabetes tipo II, consulta externa ambulatoria en el Hospital Las Mercedes Chiclayo- 2018.

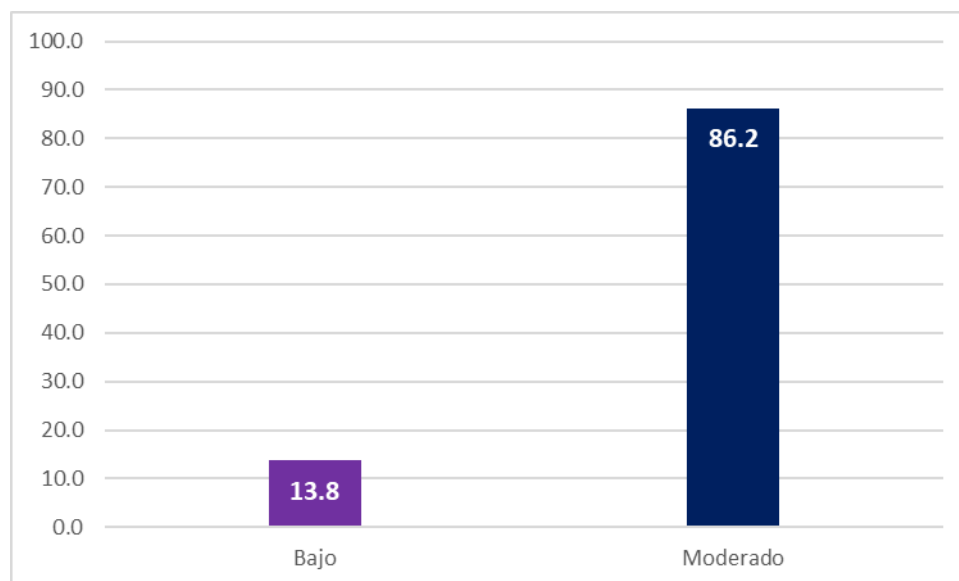


Fuente: Encuesta aplicada los adultos mayores del Hospital Las Mercedes Chiclayo 2018.

Interpretación: Se puede apreciar que el 80.73 % de adultos mayores con diabetes tipo II, poseen un grado de apoyo familiar instrumental moderado, el 19.27 % un grado de apoyo familiar instrumental bajo.

Gráfico N ° 4

Grado de apoyo familiar informativo en adultos mayores con diabetes tipo II, consulta externa ambulatoria en el Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo – 2018.



Fuente: Encuesta aplicada los adultos mayores del Hospital Las Mercedes Chiclayo 2018.

Interpretación: El 86.2 %, obtiene un grado moderado de apoyo familiar informativo, el 13.8% un grado bajo de apoyo familiar informativo en adultos mayores con diabetes tipo II.

DISCUSIÓN

Siendo el objetivo general de la presente investigación: Determinar el grado de apoyo familiar en adultos mayores con diabetes tipo II, mediante consulta externa ambulatoria en el Hospital Las Mercedes; se procede a realizar las discusiones de los hallazgos encontrados de acuerdo a cada uno de los objetivos específicos. A continuación, se da mejor detalle a lo expuesto:

Es por ello que se debe dejar muy en claro que el apoyo familiar es el grado de cohesión o soporte que proveen ayuda a cada uno de los integrantes de la misma. El ser familia en nuestra sociedad es hablar de muchos preceptos o idealizaciones y es en estos preceptos donde la familia nuclear es un representante simbólico, pues la familia es el núcleo en el cual se espera que se brinden cuidados, protección, aprendizaje, afecto, construcción de identidad y vínculos emocionales, los mismos que se encuentran relacionados al sentido de pertenencia y al de sentirse capaces de promover una mejor calidad de vida a sus miembros, generando en cada uno de los miembros un buen nivel de inclusión social en la comunidad y en la sociedad en que vive³¹. El apoyo principal, más inmediato y más continuo de los adultos mayores proviene de los integrantes de su familia, y mucho más de aquellos que se encuentran más cercanos, según esto se pone en contexto que es el apoyo familiar el que va a influir de manera significativa, en que los pacientes adultos mayores que han sido diagnosticados con diabetes tipo II, afronten de una manera positiva esta enfermedad.

En cuanto al objetivo general los principales hallazgos fueron: De los adultos mayores con diabetes tipo II, el 56.88%, obtiene un grado de apoyo familiar moderado y el 36.7 % de nivel alto. Es así que podemos observar que el apoyo familiar está íntimamente relacionado con la calidad de vida, la cual va a incluir un conjunto de competencias emocionales o instrumentales, las mismas que influirán en un buen desarrollo psicoemocional y por ende psicosocial, mejorando así las relaciones interpersonales, por otro lado, la diabetes tipo II es considerada una de cuatro enfermedades con mayor morbi-mortalidad a nivel mundial, en ese contexto es importante recalcar que. Estos resultados son similares a los encontrados de Méndez ³², quien afirma que, los adultos mayores sujetos de estudio presentaron apoyo familiar de nivel medio (67.6%) y nivel alto (32.4%). Siendo ambos resultados razonables que favorecen a la investigación pues muestran el panorama existente en la población estudiada, asimismo, son similares a los resultados encontrados por Guzmán³³, cuya investigación realizada en adultos mayores reportan que el apoyo familiar alcanza un valor de medio y moderado respectivamente.

Por otro lado, difieren también a los encontrados por Arias y Ramírez³⁴, quienes afirman que en cuanto al Apoyo Familiar encontró que el 64,6% son adecuadas e inadecuadas 35,4%. Así mismo en su estudio hallaron que en el adulto mayor diabético cuenta con un nivel de apoyo social bueno 66,6%. Asimismo, se encontró en cuanto al apoyo familiar, que el 74,8% expresó que su familia los apoya siempre, el 18,4% sentía que esto sucedía solo a veces, y el 6,8% considero que nunca era apoyado; los resultados que brinda la investigación se constituyen como relevantes en la medida que permite mostrar la realidad de nuestros pacientes pues el nivel moderado de apoyo familiar

Según la OMS¹, la prevalencia de esta enfermedad ha ido creciendo de forma notable para las personas adultas mayores, quienes a su vez son en mayor prevalencia en varones mayores de 60 años, asimismo en nuestro país el INEI³⁵. Nos muestra que el 42,2% de los hogares del país tenía entre sus miembros al menos una persona de 60 y más años de edad; este porcentaje nos indica que la población peruana en su mayoría tiene a un adulto mayor dentro de su hogar, esto aumenta la probabilidad de que en el Perú los índices de diabetes tipo II aumenten dentro de este grupo atareo.

El desarrollo de la investigación permitió observar también que el 63% de los adultos mayores que padecen de diabetes tipo II son de sexo masculino y el 37% son de sexo femenino, estos resultados nos indican que existe mayor prevalencia de la esta enfermedad en pacientes varones, estos resultados difieren a los encontrados por Macedo³⁶. En los que encontró que el género de los adultos mayores frágiles en su mayoría (59%) son de sexo femenino, frente a casi la mitad (41%) de los que son de sexo masculino; el INEI³⁵. También brinda datos estadísticos a cerca de la realidad de los adultos mayores en nuestro país indicando que el 69,9%, de la población adulta mayor que poseen problemas de salud son de sexo masculino, estos resultados favorecen la investigación pues nos brindan un panorama sobre la realidad de esta población y lo vulnerables que se encuentran en esta etapa de la vida.

En cuanto al nivel educativo, de acuerdo a los resultados se aprecia que los pacientes con mayor frecuencia son aquellos que tienen como nivel educativo Secundaria (35%); datos similares encontró Arias y Ramírez³⁴, quien en su investigación acerca del grado de apoyo familiar en adultos mayores, encontró que el 47,9% cuenta con grado de instrucción de nivel primaria; bajo ese mismo contexto el INEI³⁵. Indica que el 14,8% de la población adulta mayor no cuenta con un nivel educativo o solo tiene nivel inicial, el 40,7% alcanzó estudiar primaria; el 25,7% secundaria y el 18,8%, nivel superior; los resultados mostrados en la

investigación como en los datos a nivel nacional corroboran la realidad en cuanto a las deficiencias en cuanto a la educación que vive nuestro país y esto afecta a nuestra población adulta mayor.

Los datos referentes a la ocupación de los adultos mayores se pudieron apreciar que el 68% de pacientes se encuentran en condición de NT (No trabaja) y en segundo lugar está el nivel de Trabaja (T) con un 24%, estos resultados son similares a los encontrados por Méndez³² quien en su investigación encontró que el 73% de los encuestados no trabajan. Al comparar estos resultados con los mostrados por el INEI³⁵. En la cual se mostró que los/as adultos/as mayores que están incluidos en la Población Económicamente Activa (PEA) representan el 56,1%, asimismo el 43,9% se encuentran incluidos en la Población Económicamente No Activa (NO PEA); esta diferencia en los resultados puede deberse a la condición de salud en la que se encuentra la población estudiada, lo cual limita sus capacidades físicas y por ende su disposición para laborar.

Respecto al estado conyugal los resultados mostraron que la mayoría de pacientes se encuentran con estado conyugal conviviente (43%), un segundo grupo los viudos con un 20%, luego le sigue el grupo de casados con un 19%, el INEI³⁵. Nos muestra que del total de hogares jefaturados por adultos/as mayores, el 47,6% son hogares de tipo nuclear, es decir, están constituidos por una pareja y sus hijas e hijos o sin estas/os. La realidad que nos muestra la investigación nos indica que los adultos mayores se encuentran en compañía de sus familiares, pero esta compañía no parece ser determinante en la percepción de apoyo familiar.

Los datos permiten observar que el adulto mayor con diabetes tipo II, se encuentra de acuerdo a su condición de la enfermedad, con un alto porcentaje no complicado con un 66% y complicado con 34%. Esta mayor prevalencia de adultos mayores en las que su diabetes se encuentre en un nivel no complicado nos indica que los pacientes toman medidas de precaución o que la enfermedad ha sido detectada a tiempo, a ello se le puede sumar que podrían encontrar apoyo familiar, además indica que hay un porcentaje que si bien es pequeño aún se debe seguir trabajando para mejorar su situación,

De acuerdo al grado de apoyo familiar emocional en adultos mayores se pudo observar que la mayoría, presentaron un nivel moderado (87.16%); siendo importante recalcar que el

apoyo familiar está íntimamente relacionado con la calidad de vida, la cual va a incluir un conjunto de competencias emocionales o instrumentales, las mismas que influirán en un buen desarrollo psicoemocional y por ende psicosocial, mejorando así las relaciones interpersonales, así mismo estos resultados se tornan discrepantes a Guzmán³³ quien en su investigación concluyó que el 40.4% presenta un tipo de apoyo familiar suficiente. Así también Cusi y Marín muestra que la mayoría de las personas tienen un apoyo familiar emocional medio (47.6%). Por otro lado, son similares a los encontrados por Ellen, Padilla.³⁷ quienes en su investigación concluyen que en un 80.9% de sus evaluados se encuentran en un nivel moderado de apoyo familiar.

El grado de apoyo familiar instrumental en adultos mayores se encontró que los sujetos de estudio tuvieron un grado de apoyo familiar instrumental moderado (80.73%), teniendo en cuenta que el apoyo instrumental está relacionado con el grado de facilitación de estrategias, consejos, noticias, el recibir cualquier tipo de información por parte de sus familiares, así mismo se puede relacionar también con el recibir cierto apoyo económico, de alimentación, de vestimenta o de recreación, que resulta tan importante para los adultos mayores, podemos afirmar que estos resultados difieren a los en la tesis de Guzmán³³ quien nos muestra que la mayoría de los sujetos en estudio percibe el apoyo instrumental suficiente (42,6%). Así también se puede discrepar con Arias y Ramírez³⁴, quien en su investigación encontró que el 53.8% de los sujetos en estudio tuvieron un adecuado apoyo familiar instrumental.

Finalmente, en lo que respecta al grado de apoyo familiar informativo en adultos mayores se encontraron que, sujetos de estudio presentaron un grado moderado (86.24%). hace referencia al brindar cierta guía, la cual puede estar presentada en forma de un consejo o una orientación en la solución de problemas y conflictos, pues este tipo de consejos ayudan a mantener la confianza familiar, Este tipo de apoyo tiene una diferencia significativa con el apoyo instrumental debido a que no se les brinda una solución específica al problema, sino que se le induce a un darse cuenta, para que sea la propia persona quien encuentre la solución al problema según sus propios recursos, los resultados de la presente investigación discrepan a los encontrados por Guzmán³³ quien en su investigación concluyó que el apoyo informativo fue insuficiente (38,3%). Así también difieren a los encontrados por Arias y Ramírez³⁴ en su investigación encontró que, 66.7% de los adultos sujetos de estudio presentan adecuado apoyo familiar informativo. Se puede inducir a partir de ello que para tener un buen apoyo informacional los familiares deben de buscar información, consejo o guía que le ayude a

resolver sus dudas sobre la enfermedad (diabetes).

V. CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación permitieron llegar a las siguientes conclusiones.

1. Existe un nivel moderado de apoyo familiar en adultos mayores con diabetes tipo II, consulta externa ambulatoria en el Hospital Regional Docente las Mercedes Chiclayo – 2018, estos resultados se podrían considerar beneficiosos para los adultos mayores pues son producto de que la percepción de los adultos mayores en cuanto al apoyo que reciben por parte de sus familias se encuentra en estándares normales, pero a pesar de ello, estos mismos resultados se pueden mejorar si hay un adecuado monitoreo y apoyo.
2. Existe un nivel moderado apoyo familiar emocional en adultos mayores con diabetes tipo II, consulta externa ambulatoria en el Hospital Regional Docente las Mercedes Chiclayo - 2018. Este resultado es producto del sentimiento de valoración por parte de que tienen los adultos mayores por parte de los demás miembros del grupo familiar, estos niveles moderados indicarían que existe apoyo emocional, esto resulta positivo para este tipo de población pues va a generar en ellos un buen nivel de confianza en su propia familia, pero a pesar que los resultados obtenidos son beneficiosos, se considera que los mismos pueden mejorar.
3. Existe un nivel moderado de apoyo familiar instrumental en adultos mayores con diabetes tipo II, consulta externa ambulatoria en el Hospital Regional Docente las Mercedes Chiclayo - 2018. Estos resultados son producto del grado de facilitación que sienten los adultos mayores pues se consideran consejos, y capaces de recibir cualquier tipo de información, estos resultados resultan ser favorables para los adultos mayores que padecen de diabetes tipo II, porque están demostrando que la familia está brindando consejos oportunos para poder salir adelante a pesar de la enfermedad.
4. Existe un nivel moderado de apoyo familiar informativo en adultos mayores con diabetes tipo II, consulta externa ambulatoria en el Hospital Regional Docente las Mercedes Chiclayo – 2018. Estos resultados han sido originados debido que los adultos mayores se sienten orientados en la solución de problemas y conflictos, estos resultados son beneficiosos para la población estudiada, pues al encontrarse en un nivel moderado, indica la existencia de un nivel normal de apoyo informativo, pero estos resultados pueden mejorar, si existe intervención oportuna.

VI. RECOMENDACIONES

Frente a la realidad identificada y en base a los resultados del presente estudio se arriban a las siguientes recomendaciones:

1. Desarrollar estrategias educativas dirigidas a fomentar que en las familias donde existe una persona adulta mayor que padezca de diabetes tipo II, se generen características positivas de comunicación que permitan incrementar los niveles de apoyo familiar.
2. Implementar programas integrales que prevengan y generen redes de comunicación e integración social que incluyan a la población estudiada.
3. Al equipo de enfermeras, desarrollar diversos programas y talleres de toma de conciencia en la población sobre la importancia del apoyo familiar que se le debe brindar al adulto mayor que se encuentra diagnosticado con diabetes tipo II, incidiendo bastante en lo beneficioso que resulta el contar con un buen apoyo familiar y social para esta población.
4. Coordinar y maximizar esfuerzos con todo el equipo de profesionales del hospital para incidir en la importancia del apoyo familiar para lograr los objetivos terapéuticos.
5. Finalmente se sugiere seguir realizando investigaciones con otras variables en la población adulta mayor que padece de diabetes tipo II, con el fin de ampliar los datos obtenidos.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre la Diabetes: Resumen de orientación. Ginebra: Informe de un grupo de científicos de la OMS; 2017. Disponible en: <http://www.who.int/diabetes/global-report/es/>.
2. Ministerio de salud. Lineamientos para la atención integral de salud de las personas adultas mayores / Perú. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Lima; 2014.
3. Villena, J. E. (2016). Epidemiología de la diabetes mellitus en el Perú. *Diagnóstico*, 55(4), 173-182.
4. Federación internacional de Diabetes. Atlas de la Diabetes de la Federación Internacional de Diabetes. FID; 2016.
5. Stopford R, Winkley K, Ismail K. Apoyo social y control glucémico en diabetes tipo 2: una revisión sistemática de estudios observacionales Educación y consejería para pacientes. Instituto de Psiquiatría, King's College London. 2015; 93: p. 549 – 558.
6. Gerencia Regional de Salud de Lambayeque. Morbilidad general por subcategorías según grupo etareo y sexo. Informe Anual. Chiclayo: Oficina de estadística y epidemiología, Lambayeque; 2017.
7. Galindo Julca, V. P., Julón Guevara, Y. Y., Mariño Pomares, J. K. (2014). Rol de la enfermera (o) en promoción de la salud con adultos mayores. Centros de salud del distrito de Chiclayo. 2014.
8. Villena Otiniano, G. A. (2018). Prevalencia de diabetes en pacientes atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes–Chiclayo 2018-I.
9. De la Revilla L, Espinosa J. La atención domiciliaria y la atención familiar en el abordaje de las enfermedades crónicas de los mayores. *Atención Primaria*. 2013; 31: p. 587-591.
10. Bowen, M., Andolfi, M., De Nichilo, M. (1991). *De la familia al individuo: la diferenciación del sí mismo en el sistema familiar*. Barcelona: Paidós.
11. Comellas, M. J. (2009). Educar en la comunidad y en la familia. Acompañando a las familias en el día a día. Valencia: Nau Libres.
12. Fisher L, Weihs K. Abordaje de relaciones familiares y mejora en la enfermedad crónica. Informe del Grupo de Trabajo Nacional sobre Intervenciones Familiares en la enfermedad crónica. *J Fam Pract*. 2014 Jun; 49: p. 561-6.
13. Zapata-López, B. I., Delgado-Villamizar, N. L.; Cardona-Arango, D. (2015). Apoyo

- social y familiar al adulto mayor del área urbana en Angelópolis, Colombia 2011. *Revista de Salud Pública*, 17, 848-860.
14. Soto, A. C., Salinas, T. P., Hidalgo, G. G. (2014). Aspectos fundamentales en la rehabilitación post TEC en el paciente adulto mayor. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 25(2), 306-313.
 15. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables - MIMP. Boletín de la Dirección de Fortalecimiento de las Familias - DIFF. Lima: Dirección General de la Familia y la Comunidad – DGFC; 2014.
 16. Cardona AyC. Envejecer nos toca a todos. Caracterización de algunos componentes de calidad de vida y de condiciones de salud de la población adulta mayor. Medellín; 2016.
 17. Bowen, M., Andolfi, M.; De Nichilo, M. (1991). *De la familia al individuo: la diferenciación del sí mismo en el sistema familiar*. Barcelona: Paidós.
 18. Huarcaya Rentería, G. E. (2016). La familia peruana en el contexto global. Impacto de la estructura familiar y la natalidad en la economía y el mercado. *Mercurio Peruano: revista de humanidades*, 524, 13-21.
 19. Papalia D. (2007) Desarrollo humano. Novena edición ed. México: Mc Graw Hill.
 20. López C. (2015) Diferencia de autoestima entre ancianos institucionalizados y no institucionalizados en la ciudad de Mérida. Tesis de licenciatura en Psicología. Mérida.
 21. Leiton, Z. (1997). Adaptación a los cambios biopsicosociales del adulto mayor y su relación con independencia, participación social y apoyo familiar. *Trujillo-Perú: Universidad Nacional de la Libertad. Escuela de Postgrado en Enfermería*.
 22. GUBRIM, Jaber F.; FAMES, A. Holstein (1990). What is family? California, USA: Mayfield.
 23. Mishara B, Riedel R. El proceso de envejecimiento. Tercera ed. Madrid: Morata; 2000.
 24. Sena, C. M., Moral, J. C. M; Pardo, E. N. (2008). Apoyo familiar y calidad de vida en ancianos institucionalizados y no institucionalizados. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 24(2), 312-319.
 25. Hernández, R., Fernández, C.; Baptista, M. (2014). Metodología de la investigación McGraw-Hill. México DF.
 26. Martín, F. A. (2011). *La encuesta: una perspectiva general metodológica* (Vol. 35). CIS.

27. Arias Valencia, M. M.;Giraldo Mora, C. V. (2011). El rigor científico en la investigación.
28. Amador, M. G. (2010). Ética de la investigación. *Revista Iberoamericana de Educación*, 54(4), 1-2.
29. Latas, A. P. (2017). Ética para una investigación inclusiva. *Revista de Educación Inclusiva*, 3(1).
30. Hermoso, V. E. (2011). La ética de la investigación enfermera. *Revista Enfermería CyL*, 2(2), 3-14.
31. Sena, C. M., Moral, J. C. M.; Pardo, E. N. (2008). Apoyo familiar y calidad de vida en ancianos institucionalizados y no institucionalizados. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 24(2), 312-319.
32. Méndez J. Apoyo familiar y complicaciones crónicas en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, en la unidad de medicina familiar. Tesis de especialidad en Medicina Familiar. Toluca: Universidad autónoma del estado de México, Facultad de medicina; 2013.
33. Guzmán L. Grado de apoyo familiar que percibe el adulto mayor usuario de un centro materno infantil de Lima Metropolitana. Perú: Universidad Nacional San Marcos, Lima; 2016.
34. Arias; Ramirez (2013). Apoyo familiar y prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 zona urbana, distrito de Pachacámac.
35. I.N.E.I. (2018). Situación de la Población Adulta Mayor Informe Técnico. Lima.
36. Macedo, V. E. (2018). Apoyo familiar en adultos mayores que asisten al programa de diabetes de un hospital del MINSA en Lima. 2017. Lima.
37. Ellen, Padilla. (2015). *Autocuidado del adulto mayor Y su relación con el apoyo familiar. Centro De Salud Salaverry 2015* (Doctoral dissertation, Tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería]. Trujillo: Universidad privada Antenor Orrego).

VIII. ANEXOS

ANEXO N° 1

Hoja informativa para participar en un estudio de investigación - ADULTOS -

Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Investigadores : Pamela Suggey Morales Adrianzen.

Título GRADO DE APOYO FAMILIAR EN ADULTOS MAYORES
CON DIABETES TIPO II, CONSULTA EXTERNA
AMBULATORIA EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
LAS MERCEDES CHICLAYO- 2018.

Propósito del Estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: Grado de apoyo familiar en adultos mayores con diabetes tipo II, consulta externa ambulatoria en el Hospital Regional Docente las Mercedes Chiclayo- 2018, con la finalidad de determinar el grado de apoyo familiar en los adultos mayores con diabetes tipo II, para contribuir con la práctica del cuidado humanizado

Las estrategias educativas son muy diversas y de su aplicación depende la efectividad de los procesos educativos que los profesionales de enfermería realizan en su quehacer diario.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Luego de que usted dé su consentimiento, se le realizará algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, protegiendo su identidad y en un tiempo estimado de 20 minutos. La entrevista puede realizarse en Hospital Docente las Mercedes – Chiclayo
2. En seguida se procesará la información de manera confidencial
3. Finalmente, los resultados serán probablemente publicados en una revista científica para poder contribuir en más investigaciones

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en este estudio.

Algunas preguntas de la entrevista probablemente le traerán recuerdos que le causen en algún momento, nostalgia, tristeza, llanto o algún sentimiento negativo. Sin embargo, estaremos para apoyarlo, escucharlo y comprenderlo, y de ser necesario se suspenderá la entrevista.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar la información de sus entrevistas guardadas en archivos por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de nuestra investigación, luego del cual será eliminada.

Autorizo guardar la base de datos:

S ☐ N ☐

Se contará con el permiso del Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, cada vez que se requiera el uso de la información.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a ___ al tel.961557078, investigador principal.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al teléfono 074-606200 anexo 1138.

ANEXO N°2

ESCALA DE VALORACIÓN DEL GRADO DE APOYO FAMILIAR AL PACIENTE CON DIABETES TIPO I

Leytón (2003)

Instrucciones: Este cuestionario es personal y anónimo, tiene el propósito determinar el apoyo familiar en los adultos mayores con diabetes tipo II. A continuación, se le formulara algunas preguntas referentes al apoyo familiar que percibe el adulto mayor, deberá contestar con la mayor sinceridad, según crea conveniente

	Preguntas	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi Nunca	Nunca
Apoyo emocional	1.- Recibe caricias, besos, abrazos o palabras cariñosas de sus familiares.	5	4	3	2	1
	2.- Sus familiares le escuchan cuando usted tiene algún problema, preocupación o necesita algo.	5	4	3	2	1
	3.- Se siente comprendido por sus familiares.	5	4	3	2	1
	4.- Recibe respeto y consideración por parte de sus familiares	5	4	3	2	1
	5.- Sus familiares lo toman en cuenta para tomar decisiones sobre su salud.	5	4	3	2	1
	6.- Su familia lo anima a que siga su dieta	5	4	3	2	1
	7.- Sus familiares lo motivan hacer ejercicio	5	4	3	2	1
Apoyo informativo	8.- Sus familiares le ayudan a entender las indicaciones del médico.	5	4	3	2	1
	9.- Sus familiares les explican y orienta sobre los alimentos que prepara para su alimentación diaria	5	4	3	2	1
	10.- Sus familiares le recuerda que no debe comer más alimentos de los indicados	5	4	3	2	1
	11.- Sus familiares le recuerda sobre los cuidados de los pies y de su piel.	5	4	3	2	1
	12.- Sus familiares le informa sobre qué tipo de ejercicio puede realizar según su capacidad	5	4	3	2	1
	13.- Su familia le recuerda su tratamiento para la diabetes.	5	4	3	2	1
Apoyo Instrumental	14.- Cuando tiene cita con el médico para su control sus familiares lo llevan y acompañan	5	4	3	2	1
	15.- Sus familiares le compran el medicamento para su tratamiento	5	4	3	2	1
	16.- Sus familiares le compran ropa	5	4	3	2	1
	17.- Sus familiares han adecuado su cuarto para que no se golpe	5	4	3	2	1
	18.- Su familia adapta su alimentación para que usted siga su dieta	5	4	3	2	1
	19.- Su familia le brinda apoyo económico	5	4	3	2	1
	20.- Recibe atención directa o compañía de sus familiares en tiempos normales y de crisis o enfermedad.	5	4	3	2	1

ANEXO N°3

Cuadro de consistencia

Pregunta de investigación	Variable(s) de investigación	Objetivo general	Objetivos específicos	Lugar de estudio/Población
¿Cuál es el grado de apoyo familiar en adultos mayores con diabetes tipo II, consulta externa ambulatoria en el Hospital Regional Docente las Mercedes Chiclayo- 2018?	<p>Grado de apoyo familiar</p> <p>Grado de apoyo familiar emocional</p> <p>Grado de apoyo familiar instrumental</p>	Determinar el grado de apoyo familiar en adultos mayores con diabetes tipo II, consulta externa ambulatoria en el Hospital Regional Docente las Mercedes Chiclayo - 2018.	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar el grado de apoyo familiar emocional en adultos mayores con diabetes tipo II, consulta externa ambulatoria en el Hospital Regional Docente las Mercedes Chiclayo - 2018. - Identificar el grado de apoyo familiar instrumental en adultos mayores con diabetes tipo II, consulta externa ambulatoria en el Hospital Regional Docente las Mercedes Chiclayo - 2018. - Identificar el grado de apoyo familiar informativo en adultos mayores con diabetes 	La población estuvo constituida por 300 adultos mayores con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II registrados en el consultorio de endocrinología del primer trimestre del 2018 los cuales acuden para control y tratamiento ambulatorio en el Hospital Regional Docente la Mercedes

	Grado de apoyo familiar informativo		tipo II, consulta externa ambulatoria en el Hospital Regional Docente las Mercedes Chiclayo - 2018	
Muestra y muestreo, criterios de inclusión y exclusión	Instrumentos de recolección de datos.	Tipo de análisis estadístico, pruebas estadísticas, etc	<p align="center">Gráfico N ° 1</p> <p>Grado de apoyo familiar en adultos mayores con diabetes tipo II, consulta externa ambulatoria en el Hospital Regional Docente las Mercedes Chiclayo - 2018.</p>	
<p>La muestra estuvo constituida por 109 pacientes adultos mayores con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II. Estimados con un nivel de confianza del 95% a través de la siguiente fórmula para muestras finitas.</p> <p>Muestreo: Se determinó a través de los registros de atención de pacientes del consultorio de endocrinología del</p>	<p>El presente trabajo de investigación se utilizó la Técnica de la encuesta, a través de la modalidad de entrevista estructurada, la que permitirá obtener datos de las variables de estudio. La entrevista es una modalidad de la encuesta que consiste en formular preguntas en forma verbal con el Objetivo de obtener</p>	<p>Frecuencias Gráficas o figuras Tablas Unidades de tendencia central: media, moda y mediana Para ello se elaboró o utilizó el uso de una hoja de cálculo y SPSS.</p>	<p align="center">Gráfico N ° 2</p> <p>Grado de apoyo familiar emocional en adultos mayores con diabetes tipo II, consulta externa ambulatoria en el Hospital Regional Docente las Mercedes Chiclayo - 2018.</p> <p align="center">Gráfico N ° 3</p> <p>Grado de apoyo familiar instrumental en adultos mayores con diabetes tipo II, consulta externa</p>	

<p>Hospital Regional Docente las Mercedes.</p> <p>La muestra no probabilística, también llamada muestra dirigida, la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o de quien hace la muestra. El muestreo será de tipo “no probabilístico intencional”, en el cual todos los sujetos tienen la misma probabilidad de ser elegidos.</p> <p>Criterios de inclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes adultos mayores que aceptan participar del estudio. • Pacientes Adultos Mayores de ambos sexos con 	<p>respuestas o informaciones</p> <p>El Instrumento que se utilizó para el progreso del trabajo de investigación será: un cuestionario elaborado con la técnica Likert donde la misma que se describe a través de 20 preguntas. Esta escala se valora con un rango mínimo de un punto y valor máximo de cinco puntos:</p> <p>Dentro de su estructura considera los tres tipos de apoyo el apoyo emocional, el apoyo</p>		<p>ambulatoria en el Hospital Regional Docente las Mercedes Chiclayo - 2018.</p> <p>Gráfico N ° 4</p> <p>Grado de apoyo familiar informativo en adultos mayores con diabetes tipo II, consulta externa ambulatoria en el Hospital Regional Docente las Mercedes Chiclayo – 2018</p> <p>Gráfico N ° 5</p> <p>Datos personales en adulto mayor con diabetes Tipo II, consulta externa ambulatoria en el Hospital Regional Docente las Mercedes Chiclayo – 2018.</p> <p>Gráfico N ° 6</p> <p>Datos de la enfermedad: Condición de la enfermedad en adulto mayor con diabetes Tipo II, consulta externa ambulatoria en el Hospital Regional Docente las Mercedes Chiclayo – 2018.</p> <p>Gráfico N ° 7</p> <p>Datos de la enfermedad: Tiempo de la enfermedad en adulto mayor con diabetes Tipo II, consulta</p>
---	---	--	--

<p>complicaciones agudas y crónicas que asisten al consultorio de endocrinología, y con un tiempo mínimo de 2 años de diagnóstico.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes adultos mayores que comprendan entre los 60 años a más según la OMS • Pacientes adultos mayores orientados en tiempo, espacio y persona • Pacientes adultos mayores bajo control metabólico 	<p>instrumental y el apoyo informativo.</p>		<p>externa ambulatoria en el Hospital Regional Docente las Mercedes Chiclayo – 2018.</p>
--	---	--	--

<p>farmacológico (HGO o Insulina).</p> <p>Criterios de exclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes adulto mayor con limitaciones para comunicarse (mudo, o quechua hablante). • Pacientes adultos mayores que presenten alteraciones mentales (psiquiátricas) • Pacientes que no cuentan con algún familiar (abandonados) y analfabetos. 			
---	--	--	--

ANEXO N ° 5

TABLA 1

Datos personales en adulto mayor con diabetes Tipo II, consulta externa ambulatoria en el Hospital Regional Docente las Mercedes Chiclayo – 2018.

Sexo	n	%
Masculino	69	63%
Femenino	40	37%
TOTAL		100%
NIVEL EDUCATIVO	n	%
Primaria	27	25%
Secundaria	71	65%
Sin Nivel	1	1%
Superior no universitario	10	9%
TOTAL		100%
OCUPACIÓN	n	%
Jubilado	9	8%
No trabaja	74	68%
Trabaja	26	24%
TOTAL		100%
ESTADO CONYUGAL	n	%
Casado	21	19%
Conviviente	47	43%
Soltero	6	6%
Separado	13	12%
Viudo	22	20%
TOTAL		100%
VIVE CON ALGÚN FAMILIAR	n	%
SI	109	100%

Fuente: Cuestionario aplicado los adultos mayores del Hospital Regional Docente las Mercedes Chiclayo 2018

Interpretación:

- De acuerdo a los resultados, se observa que son los hombres los que más padecen esta enfermedad y apoyo familiar. (63%)
- De acuerdo al nivel educativo los resultados que se aprecia que los pacientes con mayor frecuencia son aquellos que tienen como nivel educativo Secundaria (35%).
- De acuerdo a la ocupación los resultados que se aprecia que el 68% de pacientes se encuentran en condición de NT (No trabaja) y en segundo lugar está el nivel de Trabaja (T) con un 24%.
- De acuerdo al estado conyugal los resultados, la mayoría de pacientes se encuentran con estado conyugal Conviviente (43%), un segundo grupo como los viudos con un 20%, luego le sigue el grupo de casados con un 19%.
- Respecto si vive con algún familiar se aprecia que todos viven con un familiar

ANEXO N ° 6

Tabla N ° 2

Datos de la enfermedad: Condición de la enfermedad en adulto mayor con diabetes Tipo II, consulta externa ambulatoria en el Hospital Regional Docente las Mercedes Chiclayo – 2018.

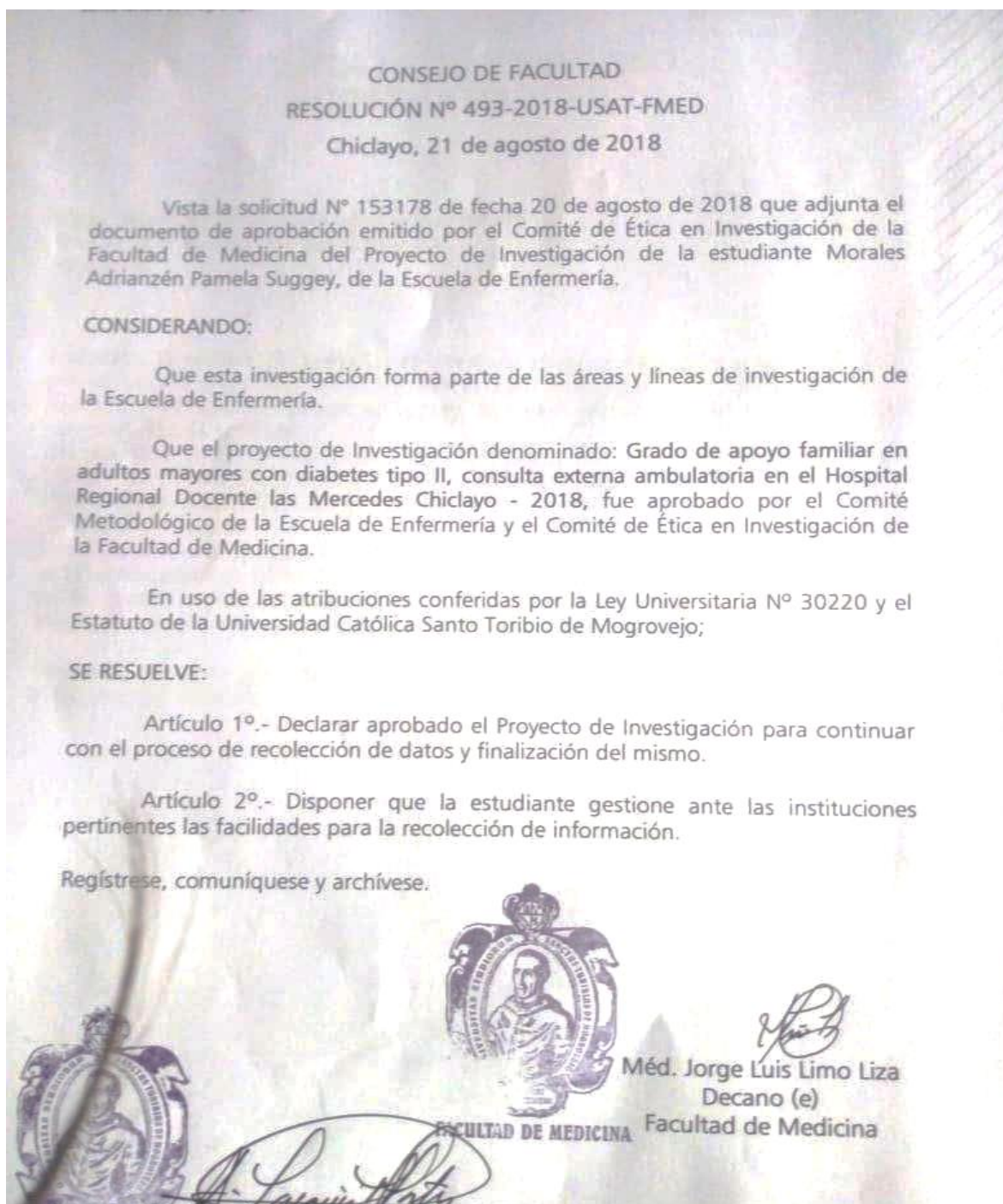
Condición de la enfermedad	N	%	
Complicado	37	34%	
No complicado	72	66%	
Total general	109	100%	

Fuente: Encuesta aplicada los adultos mayores del Hospital Las Mercedes Chiclayo 2018

Interpretación: Se observa que el adulto mayor con diabetes tipo II, se encuentra de acuerdo a su condición de la enfermedad, con un alto porcentaje no complicado con un 66% y complicado con 34%.


ANEXO N°7

RESOLUCIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA




ANEXO N°8

AUTORIZACION PARA EJECUTAR EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL HOSPITAL DOCENTE LAS MERCEDES



GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE
Gerencia Regional de Salud
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE "LAS MERCEDES"
CHICLAYO



HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
LAS MERCEDES

N° 391/18

AUTORIZACIÓN

El Director y el Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital "Las Mercedes", autoriza a:

MORALES ADRIANZEN, PAMELA SUGGEY

Estudiante de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrobejo – para que realice la Ejecución del Proyecto de Tesis Titulado: **"GRADO DE APOYO FAMILIAR EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES TIPO II, CONSULTA EXTERNA AMBULATORIA EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES CHICLAYO – 2018"**, en el Departamento de Medicina de este Nosocomio, durante el periodo de Setiembre - Diciembre del presente año.

Chiclayo, Setiembre del 2018.

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSP. REG. DOC. LAS MERCEDES - CHICLAYO

Dr. Alfredo Lienque Teque
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
CMP. 39058 - RNE. 21596

que protege tu salud